Beitrag

zur

Casuistik der multiplen symmetriscen Lipome.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

medizinischen Facultät der kgl. Ludwigs Maximilians-Universität in München

unter dem Präsidium des

Herrn Professor Dr. Angerer

vorgelegt von

Siegfried Levinger

cand. med. aus München.

MÜNCHEN 1894.

Druck von Fr. Bickel, Müllerstrasse 43.

Beitrag

zur

Casuistik der multiplen symmetrischen Lipome.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe

der

medizinischen Facultät der kgl. Ludwigs-Maximilians-Universität in München

unter dem Präsidium des

Herrn Professor Dr. Angerer

vorgelegt von

Siegfried Levinger

cand. med. aus München.

MÜNCHEN 1894.

Druck von Fr. Bickel, Müllerstrasse 43.

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546007_0150

Zu vorliegender Arbeit wurde ich veranlasst durch einen Fall von multiplen symmetrischen Lipomen, der im Mai 1893 in der Klinik des Herrn Prof. *Angerer* vorgestellt wurde. Eine eingehendere Beschreibung und Untersuchung dieser seltenen Geschwulstform erregte um so mehr mein Interesse, als ich in der Lage war, noch einen zweiten höchst bemerkenswerten Fall eigener Beobachtung und ebenso einen dritten durch eine Photographie und kurzen mündlichen Bericht mir bekannten hinzuzufügen.

Diese 3 Fälle, von denen ich die beiden letzten der Güte des Herrn Privatdozenten Dr. *Ad. Schmitt* verdanke, sind folgende:

I.

Zahlauer Josef, Zimmermann, in einer Bierbrauerei beschäftigt, 49 Jahre alt, verheirathet. Im 7. Lebensjahr hatte er Lungenentzündung, vor 3 Jahren Rippenfellentzündung, niemals hatte er Ausschläge. Seine Eltern starben in hohem Alter, waren immer gesund, Geschwister hatte er keine. Seit 1872 ist er verheiratet, hat 5 Kinder, die vollständig gesund und normal entwickelt sind. Geschwulstbildung kam in seiner Familie nie vor. Er machte die Feldzüge von 1866 und 1870/71 ohne Verwundung oder Krankheit mit. Vor 13 Jahren fiel ihm ein Brett

auf den Kopf, wodurch er eine leichte Verletzung mit kurzer Bewustseinstrübung erlitt. Sonstige Traumen sind nicht vorgekommen, Potatorium mässigen Grades zugestanden, Infektion negiert.

Vor ca. 5 Jahren, im J. 1888 begannen am Nacken beiderseits an einer Stelle, wo er viel Balken zu tragen pflegte, ohne ihm bekannte Ursache je zwei kleine Geschwülste zu entstehen, die sich weich anfühlten, schmerzlos waren und ganz allmählich grösser wurden. Nach $3^1/_2$ Jahren, im J. 1891, als die vorher erwähnten Geschwülste etwa Hühnereigross waren, kamen nacheinander 2 Tumoren in der Mittellinie des Bauches, die ebenfalls langsam wuchsen. $^1/_2$ Jahr später begannen zu gleicher Zeit 2 Geschwülste, die eine am linken, die andre am rechten Oberarm von derselben Beschaffenheit, wie die vorigen, sich zu entwickeln, zugleich mehrere Tumoren am Rücken. Im Januar 1893 entstanden symmetrisch an beiden Oberschenkeln eben solche Geschwülste. Patient hatte von allen diesen Tumoren niemals Beschwerden, so dass er sogar das Vorhandensein derselben an den Oberschenkeln erst dadurch bemerkte, dass ihm die Hose zu eng wurde. Er ist weder in seiner Bewegungs- noch in seiner Arbeitsfähigkeit gehindert, die grobe Kraft ist vollständig erhalten. Auch körperlich fühlt sich Patient wohl, er hat niemals rheumatische, oder Kopfschmerzen, nur besteht öfter Kreuzschmerz und nach raschem Gehen tritt leicht Herzklopfen ein. Nachts kann er ohne Beschwerden auf dem Rücken liegen und schläft gut. Sein Appetit ist gut, er ist weder abgemagert, noch am Körper sonst fetter geworden. Bei Arbeit oder Hitze kommt er in normaler Weise in Schweiss.

Status praesens:

Im Nacken befinden sich symmetrisch zu beiden Seiten der durch eine Einziehung scharf markierten Mittellinie vier Tumoren. Die 2 oberen von doppelter Faustgrösse erstrecken sich nach vorn bis zum Ohransatz, nach oben bis zu einer Linie, die vom einen obern Ohrrand zum andern gezogen wird. Von diesen Tumoren gehen gewaltige Fortsätze anscheinend entsprechend dem Verlaufe der Kopfnicker bis fast zum Sternoclaviculargelenk

herab. Die beiden untern Nackentumoren sind von geringerer Grösse, gegen die ersteren durch eine scharf eingezogene Querlinie getrennt, welche an ihrer Kreuzung mit der Mittellinie eine rautenförmige Grube bildet. Diese untern Tumoren ruhen der Nackenschultermuskulatur auf, sind wie die ersteren auf ihrer Unterlage nur wenig verschieblich. Die Haut über ihnen ist nicht gerötet und in kleinen Falten an den oberen, in grösseren an den untern abhebbar. Die obern Geschwülste zeigen beiderseits symmetrisch entsprechend dem Warzenfortsatz eine glatte wallnussgrosse, brettharte Verdickung. Der Haarwuchs über den obern Tumoren ist in deren oberer Hälfte reichlich entwickelt und reicht in der Mittellinie bis zu der vorher erwähnten rautenförmigen Grube.

Die Schulterbreite erscheint mächtig vergrössert durch gewaltige den Musculi deltoidei aufliegende Massen, die besonders stark auf der hintern Seite, vom innern Schulterblattrande beginnend, und auf der äussern Seite nahe dem Ansatz des Muscul deltoideus beiderseits gleichmässig entwickelt sind. Hier ist die Haut nur in kleinsten Falten abhebbar. Die Oberfläche ist, ebenso wie bei den Nackentumoren glatt, die Consistenz weich, aber im Gegensatz zu den völlig gleichmässig glatt sich anfühlenden Nackentumoren fühlt man an der Schulter ein leicht körniges Gefüge der Massen durch.

Am Rücken fallen beiderseits 2 bogenförmig von der Mittellinie nach aussen und unten verlaufende Wülste auf. Am Oberarm nahe der Ellenbeuge auf der Innenseite finden sich weitere über hühnereigrosse Geschwülste. Gegen die Dicke der Oberarme hebt sich die relative Schwäche der Vorderarme scharf ab, die jedoch eine im allgemeinen wohlentwickelte Muskulatur zeigen. In der Mittellinie des Bauches zwischen Nabel und Schwertfortsatz liegt eine weitere eiförmige und hühnereigrosse Geschwulst. Der Nabel erscheint tief eingezogen und ist ringförmig umgeben von einem gut 2 cm hohen und 2—3 cm breiten Wall. An den Oberschenkeln liegen beiderseits auf der Innenseite über den Adductoren zwei fast strausseneigrosse Geschwülste, die sich ebenso, wie die auf der Aussenseite der Oberschenkel symmetrisch liegende Tumoren bis zu deren Mitte er-

strecken. Die Glutaei sind auffallend schwach entwickelt. Der übrige Körper ist frei von Geschwulsten. Die Muskulatur ist kräftig und ohne übermässigen Fettansatz. Herz und Lungen normal, Sensibilität und Patellarreflexe erhalten, letztere nicht verstärkt.

Diagnose: Nach dem ganzen Bau der Geschwülste, ihrer Consistenz, ihrem langsamen Wachstum und der Abhebbarkeit der Haut erscheint die Diagnose auf multiple symmetrische Lipome vollständig gesichert.

II.

Rank Wolfgang, Gärtner, 61 Jahre alt, war früher immer gesund. Eltern sind gestorben, Vater im 36. Jahre an Lungenleiden, Mutter mit 72 Jahren. Geschwister hat er 5, wovon 3 am Leben und gesund. Ebenso ist ein Sohn mit 23 Jahren gesund. Geschwulstbildung ist in seiner Familie nie vorgekommen, auch nie Neigung zu abnormen Fettansatz. Patient unterzog sich in seinem 40. Jahre einer Operation am rechten Oberarm wegen eines Knochenleidens, wobei ein Stück Knochen entfernt wurde. Vor der Operation war die Hand vollkommen gut beweglich, unmittelbar nach dem Erwachen aus der Narkose bemerkte Patient, dass er die rechte Hand nicht mehr extendieren und die Finger nicht mehr strecken konnte. P. wurde später ohne Erfolg elektrisiert und massiert. In der Narbe bestehen fast immer Schmerzen, namentlich bei Witterungswechsel. Seit einiger Zeit, etwa 5 Jahren, treten öfter rheumatische Schmerzen am ganzen Körper auf. Der Appetit ist gut, P. ist, soweit die Lähmung am rechten Arm es gestattet, vollkommen Arbeitsfähig. Bei geringer Anstrengung schon will er sehr leicht in Schweiss geraten. Potatorium im mässigen Grad zugestanden, Infektion negiert.

Seit ca. 15 Jahren bemerkte P. das Auftreten von schmerzlosen zahlreichen Knoten in der Haut. Über Zeit und Reihenfolge ihres Entstehens vermag er nur höchst ungenaue Angaben zu machen, jedenfalls aber bestand die Lähmung am rechten Arm schon geraume Zeit vorher.

Zuerst soll ein erbsengrosser Tumor über dem Proc. xiphoideus, später nacheinander mehrere Geschwülste an den Oberschenkeln entstanden sein. Erst seit 6 Jahren sind ebensolche am linken Arm, dann am Bauch vorhanden und erst zuletzt kamen sie auch am rechten Arm. Niemals verursachten diese ausserordentlich langsam wachsenden Tumoren irgend welche Beschwerden.

Status praesens:

Mittelgrosser Mann von kräftigem Körperbau und geringem Fettpolster. Am untern Teil der Brust, am Abdomen, an den obern und untern Extremitäten fallen zahlreiche erbsen- bis hühnereigrosse, schmerzlose Knoten auf. Sie sitzen unter der Haut, die über ihnen in Falten abhebbar ist, sind breitbasig, auf der Unterlage verschieblich, teilweise deutlich gelappt. Bei genauerer Untersuchung findet sich, wie aus beigegebenem Schema erhellt, zweierlei: einmal dass die Tumoren sich beiderseits symmetrisch auffallend an die Verbreitung gewisser Hautnerven halten und ferner, dass das von den Hautästen des gelähmten N. radialis rechterseits versorgte Gebiet, also die Streckseite des rechten Arms vollständig von ihnen frei geblieben ist.

Verbreitung der Geschwülste:

I. Arme

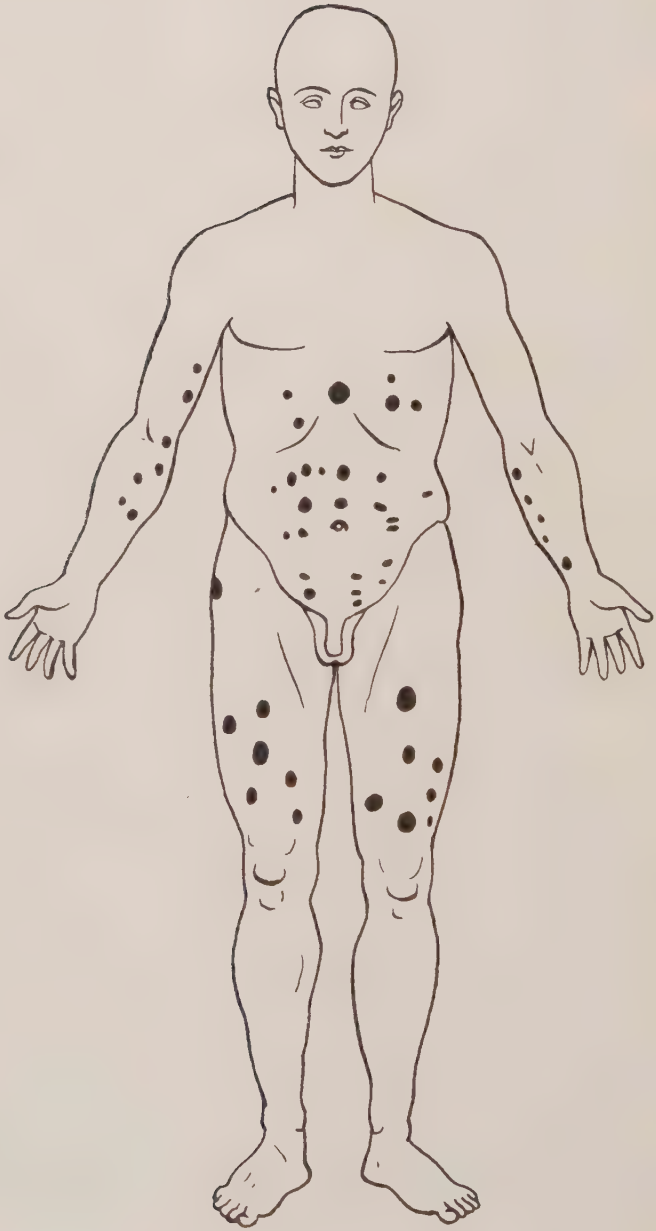
1) Beugeseite nur ulnarwärts

	rechts	links	Nerven
Oberarm	2	—	N. cutaneus
Unterarm	5	5	bracchii medius

2) Streckseite nur radialwärts

	rechts	links	
Oberarm	—	2	N. cutan.
Unterarm	—	1	nerv. radialis

II. Brust und Bauch ca. 25 — Hautäste der untern N. intercostales.



III. Oberschenkel

1) Streckseite

rechts 7 links 7 — N. cutan. femor. anteriores, intern., medius, und extern.

2) Beugeseite

rechts 4 links 2 — N. cutan. femor. posterior.

Am rechten Oberarm befindet sich, genau entsprechend der Geschwulstlinie am linken Arm, an der Aussenseite eine 12 cm. lange, teilweise mit dem Knochen adhärente Narbe, welche beinahe bis zum Olecranon herabreicht. In ihrer Mitte liegt ein auf Druck ziemlich schmerzhaftes Neurom. Die Muskeln der Streckseite des rechten Vorderarms sind hochgradig atrophisch Extension der ständig gebeugten Hand und Finger ist unmöglich. Auf der Streckseite des rechten Vorderarmes und der rechten Hand ist die Sensibilität etwas herabgesetzt. Paraesthesien bestehen am dorsum manus und am am rechten Daumen. Der Nervus radialis dexter und ebenso die Muskeln der Streckseite des rechten Vorderarms geben bei Anwendung der stärksten faradischen und galvanischen Ströme keine Reaktion mehr. Der Nerv. ulnaris und medianus zeigen nichts Pathologisches.

Über beiden Lungenspitzen ist der Schall verkürzt, namentlich links. Lungenränder gut verschieblich. Herzfigur geht nach links einen Querfinger breit über die Mammillarlinie. Erster Herzton unrein. Sehnenreflexe vorhanden und nicht gesteigert. Urin kein Eiweiss.

Diagnose:

Auch hier sind nach ihrer ganzen Beschaffenheit die Geschwülste mit Sicherheit als multiple symmetische Lipome anzusprechen.

III.

Von diesem Fall erhielt ich durch die Freundlichkeit des Herrn Privatdocenten *Dr. Schmitt*, der ihn auf der Klinik des Herrn *Prof. v. Bergmann* beobachtete Kenntniss. Es handelt

sich um einen Bierbrauer von ca. 30 Jahren, der mit ausserordentlich grossen multiplen symmetrischen Lipomen behaftet ist.

Am Nacken sitzt symmetrisch je eine Geschwulst von etwa Faustgrösse, durch eine Furche von einander getrennt, von Haarwuchs nicht bedeckt. In der regio nuchae 1 Tumor von $1^1/_2$ Faustgrösse genau in der Mittellinie sitzend, bis zwischen die Scapulae hinabreichend. Am Kinn ist ein mächtiger Wulst sichtbar und ebenso ragen die beiden Nackengeschwülste über das Ohr hinaus, so dass sie von vorne zu sehen sind. Auf beiden Oberarmen in der Gegend der Deltoidei sind mächtige Verdickungen. Unterhalb des Nabels symmetrisch hängt beiderseits ein Tumor herab, ebenso ist die Gegend des Scrotums beiderseits von grossen Geschwülsten eingenommen.

Auf der Streckseite jedes Oberschenkels ist ein Tumor sichtbar, der bis zu dessen Mitte herabreicht. Am Rücken hängen gardinenartig grosse Wülste herab.

Auffallend ist auch bei diesem Mann der geringe Umfang der Arme und Beine im Verhältnis zu den Regionen des Körpers die von Geschwülsten eingenommen sind.

Beschwerden hat Patient von diesen Lipomen nie gehabt, nur hinderten ihn die gewaltigen Tumoren des Scrotums am Coitus und mussten deshalb exstirpiert werden.

An die Beschreibung dieser drei Fälle sei mir gestattet eine Betrachtung über das Wesen der multiplen, speziell der symmetrischen Lipome anzureihen.

Was zunächst ihr Vorkommen betrifft, so sind multiple Fettgeschwülste sicher als seltene Geschwulstformen zu bezeichnen; für noch seltner hielt man die symmetrischen, wohl weil früher nicht auf diese eigenartige Anordnung der Tumoren geachtet wurde. So kam es, dass, während schon längst zahlreiche Abhandlungen über multiple Lipome veröffentlicht waren, erst im Jahre 1857 Perotte von symmetrischen Lipomen berichtete. Daran schlossen sich im Laufe der Zeit so viele ähnliche Beobachtungen an, dass in neueren Zusammenstellungen (*Dr. Karl Joh. Haferkorn.* Über multiple Lipome, Arbeiten aus der chirurg. Univers. Poliklinik

zu Leipzig. 1892 Bd. II) die symmetrischen als gleich häufig wie die einfach multiplen bezeichnet werden konnten.

Was aus bisherigen Untersuchungen über die Beziehung der multiplen Lipombildung zu Lebensalter, Geschlecht und über andere für sie charakteristische Eigenschaften bekannt ist, kann grossenteils durch die beschriebenen Fälle wieder bestätigt werden.

Als Lebensalter, in welchem sie am häufigsten zur Beobachtung gelangen, wird ziemlich allgemein das Alter von 30—50 Jahren angegeben. Nach *Haferkorn* wird jedoch die Entstehung der Geschwülste meist viel weiter zurückdatiert und beide Umstände treffen für die von mir beobachteten Fälle zu.

Er ist also der Ansicht, dass das erwähnte Alter wohl keine Beziehung zur Lipombildung habe, sondern vielleicht nur das Wachstum der Tumoren in dieser Lebensperiode, in der ja physiologisch schon eine Neigung zu erhöhter Fettbildung besteht, ein gesteigertes wäre.

Weniger übereinstimmend sind die Angaben über die Häufigkeit der multiplen Lipome bei beiden Geschlechtern. *v. Lutzan* hielt sie für in gleichem Masse betroffen (*C. v. Lutzan.* „Beitrag zur Casuistik der multiplen Lipome" I. D. Dorpat 1878), *Grosch* die Frauen mehr als die Männer. (*F. Grosch.* „Studien über das Lipom" Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. XXVI 1887). Bei späteren Zusammenstellungen stellte sich jedoch gerade das Gegenteil heraus und zwar besonders für die symmetrischen Lipome. (*F. Meerbeck.* „Ueber multipl. L. I. D. Würzburg 1887. *F. Ehrmann.* I. D. Heidelberg 1889.)

		Frauen	Männer
Meerbeck	einfach multiple	14	21
Ehrmann	symmetr.	8	19
Haferkorn	nicht symmetr.	19	24
	symmetr.	9	25

Das Wachsthum der Tumoren ist nach allen Beobachtungen ein ausserordentlich langsames. Ihre Grösse soll zwischen der einer Linse und eines Eies schwanken, eine Grösse, die in zweien der von mir beschriebenen Fälle I. und III. bedeutend überschritten wird.

Was schliesslich die Gutartigkeit der multiplen Lipome betrifft, so werden sie von *Lutzan* und *Wobzendorff* (Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. 1877) als nicht absolut harmlos erklärt, weil in zwei Fällen angeblich Recidive eintraten, nach andern, wie namentlich *Haferkorn* sollen sie dagegen nur durch ihren Sitz und ihre Grösse beschwerlich werden können. Hiefür ist auch Fall III ein Beispiel, wo die Tumoren am Scrotum durch ihre Grösse lästig fielen, während in beiden andern Fällen die Patienten keinerlei Beschwerden infolge ihrer Geschwülste hatten.

Zur Therapie wird wohl einzig und allein die Exstirpation lästiger Tumoren in Betracht kommen.

Wenden wir uns nun nach dieser kurzen Besprechung über Vorkommen und Eigenschaften der multiplen Lipome zu einer Frage, die uns hier am meisten interessiert, nämlich der Frage nach ihrer Aetiologie.

Man nahm, um sich das Auftreten dieser räthselhaften Geschwülste zu erklären, analog, wie für andere Neubildungen eine Praedisposition an. *Virchow* („Die krankhaften Geschwülste." Bd. I.) vertrat die Ansicht, dass diese Praedisposition meist eine erworbene wäre, da die Lipome fast immer Geschwülste der mittleren oder höheren Altersklassen sind. Derselben Meinung waren nach ihm noch viele andere Autoren und man dachte sich für diese Disposition alle jene Momente als Ursache, die einen Fettansatz im Körper überhaupt begünstigen, also eine fettreiche Nahrung, ruhige gemächliche Lebensweise und Potatorium. Hieraus war dann auch leicht eine Erklärung dafür zu finden, warum bei Leuten im Lebensalter von 30—50 Jahren, einem Alter, das zu reichlicherer Fettbildung neigt, besonders häufig Lipome angetroffen werden, ebenso warum das weibliche Geschlecht stärker belastet erschien, bei dem neben ruhiger Lebensweise auch noch die Vorgänge des Geschlechtslebens eine Rolle spielen. Man fasste also die Fettgeschwülste einfach als eine streng lokalisierte Obesitas auf. *Grosch* sagt: „Obesitas und Lipombildung stellen pathologische Erscheinungen dar, die sich zwar nach der formalen Seite voneinander merklich unterscheiden, jedoch ihrem Wesen nach vollkommen identisch sind, daher sind

eine Reihe von Lipomen einfach als Teilerscheinung allgemeiner Polysarkie zu bezeichnen."

Gegen diese Anschauung sprechen jedoch verschiedene Umstände, die in späteren Abhandlungen bei Sammlung eines grösseren Materials zu Tage traten. Einmal, dass wie Eingangs erwähnt, die Lipome nicht erst im vorher genannten Alter auftreten, ferner, dass gerade das weibliche Geschlecht für multiple Lipome weniger disponiert ist, vor allem aber, dass nach der reichhaltigen Zusammenstellung *Haferkorns* multiple Lipombildung nur selten mit allgemeiner Fettleibigkeit vergesellschaftet ist, wofür ja auch die von mir beschriebenen Fälle ein neuer Beleg sind.

Mit der Annahme einer Praedisposition war noch keine genügende Erklärung für die Entstehung multipler Fettgeschwülste gegeben und so nahm man denn hiezu noch irgend eine Gelegenheitsursache an. Verschiedene Autoren glaubten, dass Traumen oder ein habitueller Druck als solche anzusehen wären.

Auch im ersten der von mir beobachteten Fälle war ein habitueller Druck durch das Tragen von Balken auf dem Nacken, der frühesten Eruptionsstelle der Geschwülste, zu ermitteln. Trotzdem möchte ich der Mitwirkung von Traumen kein besonderes Gewicht beilegen, schon deshalb, weil sie ja nur lokal wirken, also nie eine multiple Geschwulstbildung verursachen könnten.

Nach *Ehrmann* und *Haferkorn* war auch ein Trauma nie zu eruieren, ferner ist zu erwähnen, dass gerade an Stellen des Körpers, die Insulten am meisten ausgesetzt sind, wie Händen und Füssen nur selten Lipome beobachtet wurden.

Grosch legte dem Trauma als veranlassendem Moment ebenfalls wenig Wert bei. Er erklärte die Entstehung lokalisierter Fettgeschwülste, auf Grund genauer statistischer Zusammenstellung über ihren Sitz und ihre Verteilung am Körper, auf eine völlig neue Weise, indem er ihre Entwicklung, eine Disposition zu allgemeiner Fettleibigkeit vorausgesetzt, mit der Verbreitung der Talg- und Schweissdrüsen der Haut in Zusammenhang brachte und zwar in folgender Weise: „Die Lokalisation aller Lipome wird bestimmt von dem relativen Drüsengehalt der verschiedenen Hauptgebiete, indem die Disposition zur Geschwulst-

bildung in einem umgekehrten Verhältniss zum Drüsenreichtum steht.“ Dies erklärt er damit, dass die Hautdrüsen die Funktion der Fettabsonderung haben, also da, wo sie in geringerer Zahl vorhanden sind, leichter ein Fettansatz stattfinden kann.

Grosch selbst erkannte jedoch, dass es eine Reihe von multiplen Lipomen gibt, die nicht in den Rahmen seiner Darstellung hineinpassen, indem ihre Träger am übrigen Körper eher fettarm, als fettleibig sind. Hieher gehören besonders die symmetrischen Lipome, zu denen auch die von mir beschriebenen Fälle zu rechnen sind.

Aber auch für die Entstehung dieser Art von Fettgeschwülsten hält *Grosch* an einer Beziehung zu den Drüsen der Haut fest. Er betrachtet solche Lipome als das Symtom einer Trophoneurose der Haut und spricht die Ansicht aus, dass in Folge einer centralen, nervösen Störung eine Sekretverminderung der Talg- und Schweissdrüsen zustande komme.

Hiezu will ich nur kurz bemerken, dass Patient in Fall I. angab, bei jeder Anstrengung normal in Schweiss zu geraten, in Fall II, dass er sogar ausserordentlich leicht sehr stark schwitzen müsse.

Mag diese Theorie *Groschs* nun wahrscheinlich sein, oder nicht, jedenfalls spricht er hiebei eine Ansicht aus, die schon vor ihm verschiedene Autoren auf Grund auffallender Beobachtungen geäussert haben und deren Richtigkeit auch nach meiner Meinung vieles für sich hat, nämlich, dass manche Lipome, vor allem die symmetrischen mit dem Nervensystem in einem gewissen Zusammenhang stehen.

Schon im Jahre 1859 erwähnte *Schnyder* (Schw. Mon. Schr. IV. p. 117 ref. Schmidt's Jahrbücher C. XII S. 314) die Möglichkeit solcher Beziehungen zu den Nerven. *Laskarides* (I. D. Strassburg1878) sagt: „Es bleibt nun zur Erklärung einer andern Anzahl von Fällen nichts anderes übrig, als an einen nervösen Einfluss zu denken, über dessen Natur wir natürlich Näheres nicht einmal vermuthen können.“

Auch *Madelung* sagte in einem Vortrag: (Berliner klin. Wochenschr. 1886 Nr. 40 a. ref. v. *Ackermann* I. D. Jena 1891). Vielleicht liegen der Geschwulstbildung Innervationsstörungen

zu grunde, ebenso erklärten *Israel* und *Küster* in einer hieran sich anschliessenden Discussion nach eigenen Beobachtungen eine neuropathische Ursache für die Entstehung der symmetrischen Lipome als wahrscheinlich.

Alsfeld (I. D. 1892 Berlin. Ueber Neurolipome) glaubt nach mikroskopischen Untersuchungen bei einem von ihm beobachteten Fall gewisse Lipome zur Gruppe der falschen Neurome rechnen zu können und bezeichnet sie einfach als Neurolipome. Er sagt: „Somit glaube ich denn im Verlauf meiner Arbeit bewiesen zu haben, dass es Lipome gibt, welche von den bindegewebigen Hüllen der peripherischen Nerven ausgehen, die also zur Gruppe der falschen Neurome gehören, dass diese „Neurolipome" klinisch und pathologisch anatomisch den neurofibromen nahe stehen und dass die Wahrscheinlichkeit vorliegt, dass manche symmetrische und angeborene Lipome zu diesen Neurolipomen gezählt werden müssen." Zugleich finde ich bei ihm zuerst die Beobachtung verzeichnet, dass manche symmetrische Lipome sich in ihrer Verteilung über den Körper auffallend an gewisse Hauptnervengebiete halten.

Im Anschluss an dies Referat der bisherigen Veröffentlichungen über die Beziehungen der multiplen symmetrischen Lipome zum Nervensystem sei mir gestattet auf den von mir beschriebenen, schon Eingangs als in vieler Hinsicht interessant bezeichneten Fall II. nochmals hinzuweisen.

Zunächst fällt auch hier auf, dass die Lipome sich genau an die Verbreitung der Hautnerven halten, wie aus der beigegebenen Abbildung und Tabelle deutlich ersichtlich ist. Dieser Umstand allein schon weist auf einen Zusammenhang mit dem Nervensystem hin, freilich waren bei dem Patienten absolut keine Störungen des Gesammtnervensystems nachzuweisen, abgesehen vielleicht von den rheumatischen Schmerzen die er angab.

Was uns aber bei weiterer Untersuchung noch mehr überrascht, ist die Beobachtung, dass, während überall am ganzen Körper eine vollständig symmetrische Verteilung der Geschwulsteruptionen, speziell über gleiche Nervengebiete, zu erkennen ist, die Gegend der Streckseite des rechten Arms allein vollständig frei geblieben ist, obwohl doch links 3 Lipome sitzen.

Am rechten Arm ist eine Lähmung des N. radialis, die seit 20 Jahren besteht, mit vollständiger Entartungsreaktion und Sensibilitätsstörung auf der Streckseite des Vorderarms. Vor 20 Jahren wurde der Nerv bei einer Operation durchschnitten; die ersten Lipome entstanden nach bestimmter Angabe des Patienten erst einige Jahre später, also sicher zu einer Zeit, wo der Nerv bereits vollkommen funktionsunfähig war.

Wenn ich mich nun der Ansicht derjenigen nicht ganz verschliesse, die für die Entstehung der multiplen symmetrischen Lipome eine neuropathische Ursache annehmen, oder ihr überhaupt irgend einen Einfluss des Nervensystem zu Grunde legen so kann ich mir daraus auch erklären, dass an einer Hautstelle, deren Innervation vollständig oder fast völlig aufgehoben war, keine Fettgeschwülste mehr entstehen konnten.

Ich gebe mich nicht dem Glauben hin, hiemit etwa einen negativen Beweis für den Zusammenhang der symmetrischen Lipome mit dem Nervensystem beigebracht zu haben, immerhin aber glaube ich, dass die geschilderte Beobachtung interessant genug ist, um als ein Beitrag zu genannter Theorie aufgenommen zu werden.

Die beiden andern von mir beschriebenen Fälle bieten weniger Interesse, jedoch wird es für eine Erforschung der Aetiologie jener seltenen Geschwulstform wertvoll sein, wenn möglichst alle Fälle, die überhaupt beobachtet werden, zur Veröffentlichung gelangen.

Zum Schlusse erübrigt mir noch die angenehme Pflicht Herrn Professor *Dr. Angerer* für Ueberweisung der Arbeit und Herrn Privatdocent Dr. *Schmitt* für seine freundliche Unterstützung meinen besten Dank auszusprechen.

Benützte Litteratur:

Dr. Karl Joh. Haferkorn. „Ueber multiple Lipome.“ Arbeiten aus der chirurg. Universitäts-Poliklinik zu Leipzig. 1892 Bd. II.

C. v. Lutzan. „Beiträge zur Casuistik d. multiplen Lipome.“ I. D. Dorpat 1878.

J. Grosch. „Studien über das Lipom.“ Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. XXVI. 1887.

F. Meerbeck. „Ueber multiple Lipome I. D. Würzburg 1887.

J. Ehrmann. I. D. Heidelberg 1889.

Wolzendorff. Dtsch. Zeitschr. f. Chir. 1877.

Virchow. „Die krankhaften Geschwülste.“ Bd. I.

Schnyder. ref. Schmidt's Jahrbücher C. XII. S. 314.

Laskarides. I. D. Strassburg 1878.

Ackermann. I. D. Jena 1891.

Alsfeld. I. D. Berlin 1892.